



UNIVERSIDAD
DE CANTABRIA

COVID 19. MEDIDAS RESTRICTIVAS: CUARENTENA, AISLAMIENTO Y ESTADO DE ALARMA ¿PRECURSORES DE DELIRIOS?

Máster en Investigación Salud Mental

Año 2021

Estela Sala Garcia

Tutor Académico: Maria Elena Castro Fernandez

Universidad de Valencia.- Hospital Clínico Universitario

Tutor: Julio San Juan Arias

RESUMEN

El delirio está asociado a personas con enfermedades mentales. En esta pandemia este perfil de paciente ha tenido un mayor riesgo de recaída. Sin embargo, nuevos informes apuntan a que personas sin antecedentes psiquiátricos han desarrollado primeros episodios de psicosis, incluso sin haber contraído la enfermedad de la COVID-19, debido al estrés asociado a las medidas restrictivas tomadas en la pandemia. En este trabajo se realiza por un lado, una breve introducción sobre la psicopatología del delirio, los daños colaterales de la pandemia en la salud mental y el auge de las teorías conspiranoicas que pueden ser nocivas para personas mentalmente más vulnerables. Por otro lado, se realiza una revisión en la base de datos de PubMed con los términos de búsqueda en inglés: "psychosis COVID Delusion" que arrojó 29 resultados de los cuáles la muestra final estuvo formada por 11 artículos para analizar el efecto del aislamiento (soledad) y del estado de alarma (confinamiento) en la aparición o no de síntomas psicóticos como los delirios o alucinaciones en población psiquiátrica y no psiquiátrica como consecuencia de la pandemia de la COVID19. Se encontró que en la mayoría de los casos el aislamiento social fue el factor más estresante asociado a la aparición de psicosis y delirios. La mayoría de los pacientes en los artículos revisados eran personas que no tenían antecedentes psiquiátricos y con edades comprendidas entre los 23 y los 70 años.

ABSTRACT

Delirium is associated with people with mental illness. In this pandemic, this patient profile has had an increased risk of relapse. However, new reports suggest that people with no psychiatric history have developed first episodes of psychosis,

even if they haven't had COVID-19 disease, due to the stress associated with the restrictive measures taken in the pandemic. The purpose of this study are, in one hand, to show a brief introduction on the psychopathology of delirium, the collateral damage of the pandemic on mental health and the rise of conspiracy theories that can be harmful to mentally vulnerable people and on the other hand, a review in the PubMed database with the search terms in English: "psychosis COVID Delusion" which yielded 29 results of which the final sample consisted of 11 articles that analyze the effect of isolation (loneliness) and the state of alarm (confinement) on the appearance or not of psychotic symptoms such as delusions or hallucinations in psychiatric and non-psychiatric population as a consequence of the COVID19 pandemic. It was found that in most cases social isolation was the most stressful factor associated with the occurrence of psychosis and delusions. Most of the patients in the articles reviewed were persons with no psychiatric history and aged between 23 and 70 years.

Palabra Clave: Pandemic, conspiracy theories, Psychosis covid delusion.

INTRODUCCIÓN	4
<u>PSICOPATOLOGÍA DEL DELIRIO</u>	<u>4</u>
<u>SALIENCIA Y PSICOSIS</u>	<u>8</u>
<u>COVID Y SALUD MENTAL</u>	<u>12</u>
<u>DELIRIOS Y PANDEMIA</u>	<u>14</u>
TEORÍAS CONSPIRANOICAS EN LA ÉPOCA DE COVID Y SUS CONSECUENCIAS	14
LA PANDEMIA: EFECTOS DEL ESTADO DE ALARMA, LA CUARENTENA Y AISLAMIENTO	18
PSICOSIS Y DELIRIOS DURANTE EL ESTADO DE ALARMA	19
COVID19 Y PSICOSIS: REVISIÓN DE CASOS CON DELIRIOS	22
<u>CONCLUSIONES</u>	<u>40</u>
BIBLIOGRAFÍA	42

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PSICOPATOLOGÍA DEL DELIRIO

El término delirio procede del latín *delirare* que significa “salir del surco labrado, no arar derecho”. Se ha interpretado como sinónimo de locura o desvariar de un comportamiento normal. Según el diccionario de J.Casares este concepto significa “desvariar, tener perturbada la razón”.

Aunque existen diversas definiciones del delirio, aquí definiremos la más conocida y citada, Jaspers (Psicopatología General, 1975) donde define delirio como «juicios falsos, que se caracterizan porque el individuo los mantiene con gran convicción, que no son influenciables ni por la experiencia ni por conclusiones irrefutables y que además su contenido es imposible». Por su parte, el delirio está descrito en el DSM-IV como «una falsa creencia basada en una inferencia incorrecta relativa a la realidad externa, que es firmemente sostenida, a pesar de que casi todo el mundo cree y a pesar de cuanto constituye una prueba o evidencia incontrovertible y obvia de lo contrario». En estas definiciones encontramos que el delirio es un síntoma dentro de ciertas psicopatologías aunque es más característico en la psicosis.

Hay que hacer hincapié en el término de creencia, ya que se podría interpretar de forma incorrecta según Belloch, Sandia y Ramos (2010, p. 228) ya que si se aplica el concepto de falsedad o veracidad a una creencia puede conllevar a problemas de definición. Los autores señalan que las creencias pueden ser cambiadas por la experiencia y estos pacientes no realizan ninguna búsqueda para comprobar la evidencia en la que creen, ni tampoco muestran ninguna resistencia a pesar de las pruebas y argumentos en contra. La diferencia principal es que el delirio, en principio, no es posible modificarlo a través de la experiencia.

Las personas pueden tener diferentes creencias (políticas, religiosas, sobre sí mismos y los demás) que guían sus vidas. Obtienen conocimiento a través del mundo que les rodea para darle sentido a sus vidas y elaboran sus ideas y creencias que pueden ser modificadas a lo largo de su trayectoria vital. Aunque muchas de sus creencias no pueden ser demostradas con evidencia científica no por ello pueden ser consideradas como delirios y/o alucinaciones.

Dimensiones del delirio

Los delirios, tal y como señalan Benlloch et al (2010, p. 229), no se pueden clasificar como variables discretas, se delira o no, sino hay que concebirlos. A pesar de la dificultad que entraña el concepto se interpreta a lo largo de varias dimensiones dentro de un continuo más o menos extremo. Así encontramos:

- 1) Modificabilidad vs inmodificabilidad (mantenimiento o fijeza de sus creencias).
- 2) Grado de convicción leve versus intensa.
- 3) Presencia versus ausencia de apoyos culturales (la idea delirante no debe ser compartida por otros miembros del mismo entorno cultural).
- 4) No preocupación versus preocupación (rumiación constante y fijación en esas creencias).
- 5) Plausible versus implausible. Relacionado a cómo el delirio se separa de la realidad consensuada.

A pesar de esta dimensión, continúa resultando difícil valorar las características de las creencias en general o específicas de los delirios.

Clasificación de los delirios

Jaspers, Schneider y Conrad son los autores que más han contribuido en la clasificación de los delirios (Benlloch et al , 2010, p. 231). Así, los delirios se pueden clasificar atendiendo a dos criterios desde el punto de vista de la forma que alcanzan y de la experiencia que comprenden.

En cuanto a la forma se pueden clasificar en primarios o verdaderos y secundarios. Los primeros, autóctonos, no tienen origen en una experiencia previa del paciente, y se produce un cambio en el significado de todo lo que le rodea, es el delirium.

Desde el punto de vista de los contenidos o temas del delirio existe una amplia variedad en su clasificación. Se recoge aquí la propuesta del DSM-V (APA, 2014. pp. 49-50) que aparece en el capítulo sobre esquizofrenia y otros trastornos psicóticos:

- Tipo erotomaniaco: el tema central del delirio se centra en que la persona piensa que otra persona está enamorada de ella.
- Tipo de grandeza: la persona piensa que tiene ciertos conocimientos o talentos importantes pero no reconocidos socialmente.
- Tipo celotípico: convicción delirante de que su cónyuge o amante es infiel.
- Tipo persecutorio: la creencia de que están conspirando en su contra, lo siguen, acosan , espían, lo siguen, envenenan o drogan en su contra.
- Tipo somático: el tema central involucra funciones o sensaciones corporales.
- Tipo mixto: cuando no prevalece ningún tipo de delirio específico.
- Tipo no especificado: de aplicación cuando el delirio no se puede determinar claramente o no está en los subtipos anteriores. (p. ej., delirios referenciales sin un componente persecutorio o de grandeza importante).

Especificar si: Con contenido extravagante

Delirio y trastornos mentales

Dada la gran cantidad de trastornos que pueden presentar la sintomatología del delirio, a continuación se exponen los trastornos mentales en los que aparece el delirio como criterio según el manual DSM y CIE 10:

Tabla 1: ***Trastornos mentales en los que aparece el delirio como criterio diagnóstico***

DSM-IV	CIE-10
<ul style="list-style-type: none">● Delirium, demencia, trastorno amnésico y otros trastornos cognitivos● Esquizofrenia● Trastorno delirante● Trastorno psicótico compartido● Trastorno esquizofreniforme● Trastorno esquizoafectivo● Trastorno psicótico breve● Trastorno del estado de ánimo● Trastorno relacionado con el uso de sustancias	<ul style="list-style-type: none">● Trastorno esquizoafectivo● Trastornos mentales orgánicos● Esquizofrenia● Trastorno de ideas delirantes persistentes● Trastorno de ideas delirantes compartidas● Trastorno esquizotípico● Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas● Trastornos psicóticos agudos y transitorios● Trastorno del humor

Nota: Fuente: Manual de Psicopatología Vol I

1.2. SALIENCIA Y PSICOSIS

La psicosis es un fenómeno subjetivo que está influenciado por los esquemas cognitivos y socioculturales de la persona (Lahera et al. , 2013). La hipótesis neurobiológica más extendida del fenómeno psicótico es debida a una disfunción

en las vías dopaminérgicas, es decir, por un exceso en la actividad de la sinapsis dopaminérgica del cerebro.

Como se ha comentado, el delirio supone una pérdida de contacto y de juicio de la realidad que es compartida con el resto de la comunidad. Se caracteriza por un contenido de pensamiento en forma de ideas delirantes y alteraciones perceptivas (alucinaciones sensoriales sobre todo auditivas).

Kapur (2003) propone que la psicosis nace de una asignación de relevancia aberrante de novedad y saliencia a objetos y asociaciones. Esta salience aberrante se produce cuando sucede una desregulación en la transmisión de dopamina que provoca estímulos neutros e irrelevantes y que se interpretan como generadores de recompensa o castigo. Esta desregulación permite la creación del delirio, cuyo contenido se forma según la propia historia personal y contexto cultural del paciente. Estas explicaciones que se da el propio paciente le sirven para tranquilizarse de forma temporal. Una vez adquirido, el delirio, actúa como un mapa cognitivo que sirve como una guía de los futuros pensamientos y acciones. del paciente quien le da sentido y forma al mismo. (Lahera et al. , 2013).

Los delirios (creencias fijas, falsas) se muestran como un esfuerzo cognitivo del paciente para dar sentido a esas experiencias aberrantes o anormales que sobresalen. Por el contrario, las alucinaciones (percepciones aberrantes) reflejan la experiencia directa de la saliencia aberrante de las representaciones internas (Kapur, 2003). Ambos, delirios y alucinaciones, pueden manifestarse en diferentes enfermedades mentales (esquizofrenia, trastorno delirante crónico, trastorno bipolar...), neurológicas (Alzheimer, enfermedad de Huntington, Parkinson...)y también algunas enfermedades autoinmunes como el síndrome de Morvan, encefalopatía de los canales de potasio. Previamente a que se produzcan estos

síntomas, los pacientes se ven alterados por este tipo de aberraciones en la afectividad, la emoción y en la sensopercepción que limitan y perturban su capacidad para procesar la experiencia del mundo (Lahera et al., 2013).

Las alteraciones de la percepción y los estados emocionales negativos pueden ocasionar interacciones inofensivas con una atribución errónea de la prominencia y considerarlas como enemigas, se forma entonces un sesgo de atribución que da paso a la paranoia y al aislamiento social. (tabla 2)

Tabla 2: Salience visual, emocional y social

Saliencia (asignación de relevancia)	Tipo	Definición	Ej. Saliencia adaptativa	Ej. Saliencia aberrante
	Visual (perceptiva)	Proceso automático y subliminal de discriminación visual del tipo bottom-up por el cual ciertos estímulos se destacan del campo perceptivo y atraen la atención	Una forma humana es más «saliente» (relevante) que una forma amorfa. El color rojo es más «saliente» que el gris	Atención selectiva por el bolígrafo que tiene el interlocutor en el bolsillo
	Emocional	Proceso de catalogación afectiva de la realidad por el cual se designan, en base a la experiencia y al aprendizaje, aquellos estímulos más memorables, que dirigen nuestra atención y favorecen determinadas respuestas conductuales	Una pistola es más «saliente» que un lápiz. Una melodía familiar es más «saliente» que un ruido de fondo	El bolígrafo es una potencial amenaza (puede grabar, puede ser un arma) y produce una reacción de miedo
	Social	Aplicación de lo anterior a la cognición social, es decir: proceso por el cual se le da importancia a determinadas señales sociales, infiriendo a partir de ellas ciertos estados mentales (emociones, ideas o intenciones)	El gesto señalar con el dedo o un guiño de ojo son más «salientes» que un movimiento intrascendente	Un gesto casual del interlocutor (tocar el bolígrafo) transmite una información decisiva: una amenaza de muerte

Nota: Tomada de *Saliency and dysregulation of the dopaminergic system*. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2013 Jan-Mar;6(1):45-51, por Lahera G, Freund N, Sáiz-Ruiz J. Epub 2012 Jul 3.

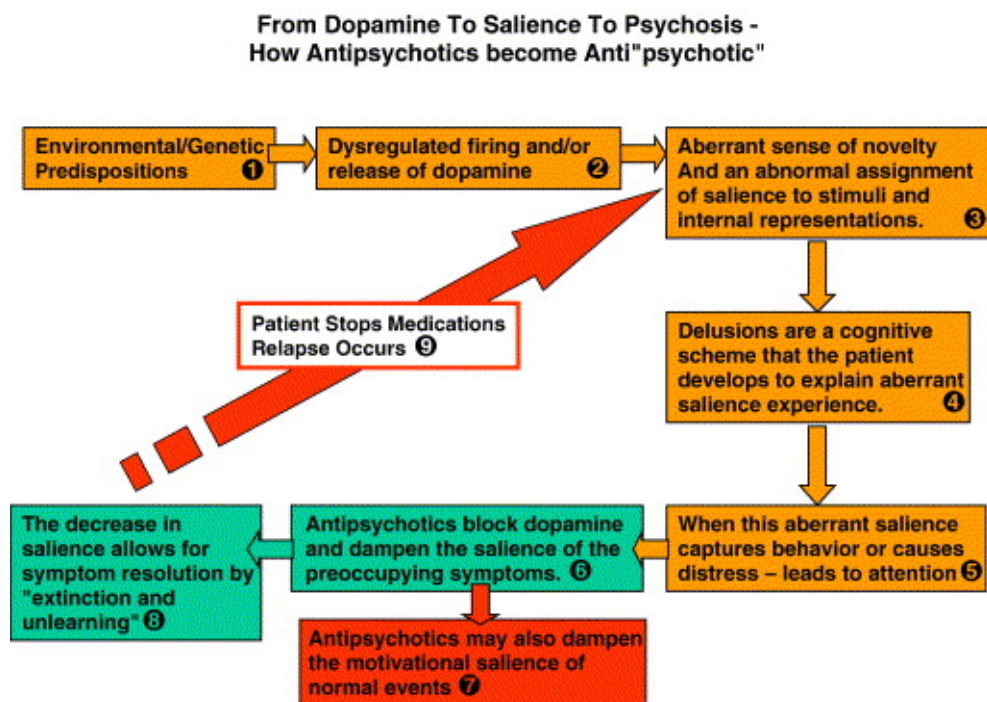
Esta hipótesis de asignación de relevancia (saliency) está orientada al cerebro disfuncional que provoca síntomas psicóticos (alucinaciones, delirios, pensamiento desorganizado) donde las vías dopaminérgicas parecen tener un papel central como se ha comentado anteriormente.

El sistema dopaminérgico es esencial en los circuitos de recompensa, refuerzo y motivación: aumenta la descarga de D2 y favorece el aprendizaje y detección de nuevas recompensas del medio, mejora su aprendizaje sobre las recompensas gracias a la asociación de estímulo-respuesta. No obstante, cabe decir que este sistema dopaminérgico no solo involucra a los eventos placenteros sino también a los efectos adversos.

Los fármacos antipsicóticos inhiben o bloquean a los receptores de dopamina D2 en el cerebro, reduciendo la transmisión de dopamina y los signos y síntomas agudos de la psicosis, como la agitación, la ansiedad y las alucinaciones.

Figura 1: Hipótesis que relaciona la dopamina con la psicosis y los antipsicóticos.

Evolución de los síntomas de las psicosis debido a la alteración de la respuesta dopaminérgica y los efectos que ejercen los antipsicóticos mediante la inhibición de la dopamina.



Nota: Tomado de *From dopamine to salience to psychosis—linking biology, pharmacology and phenomenology of psychosis*, por Shitij Kapur, Romina Mizrahi, Ming Li. 2005, Schizophrenia Research, Volume 79.

En la psicosis, existe una serie de predisposiciones genéticas y ambientales (Shitij et al. 2005) que resultan en un sistema dopaminérgico desregulado que dispara y libera dopamina independientemente de la señal y del contexto. Los pacientes presentan una respuesta anormal en las vías del cerebro medio, estriado y sistema límbico que se asocia a un fallo en la predicción de recompensas.

2. COVID Y SALUD MENTAL

Ideas generales de covid y salud mental

La COVID-19 es una enfermedad causada por un virus llamado SARS-CoV-2. La primera vez que se tuvo noticia de este virus por la OMS (Organización Mundial de la Salud) fue el 31 de diciembre de 2019 en Wuhan (República Popular China) por un grupo de casos con neumonía vírica. Esta enfermedad es especialmente, más peligrosa para las personas mayores de 60 años y aquellas que padecen ciertas patologías médicas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer. No obstante, cualquier persona puede enfermar o morir.

Esta pandemia que, actualmente, afecta a todos los países del mundo está produciendo no sólo un elevado número de muertes sino también consecuencias sociales, económicas y de salud sin precedentes. Esta terrible situación ha generado un aumento del estrés y la ansiedad en la sociedad y, especialmente, en las personas más vulnerables. Además, podría provocar, según la OMS, un aumento en la incidencia de problemas de salud mental en la sanidad pública y entre estos, los trastornos psicóticos, a consecuencia del estrés que pueden causar este tipo de situaciones. En entornos no clínicos, las investigaciones han mostrado una alta prevalencia de diferentes síntomas como ansiedad y trastorno de estrés postraumático.

Como se ha comentado anteriormente, esta enfermedad es causada por el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2) y aunque se ha asociado a problemas pulmonares cada vez implica a fenómenos neuropsiquiátricos, incluidos el delirio y la psicosis (Parker et al, 2021). En pacientes ingresados en UCI, se han

detallado síntomas de confusión y agitación y enfermedad grave (Kotfis et al., 2020).

Kozato et al. (2021) en su estudio de un caso de un hombre de mediana edad sin antecedentes psiquiátricos, concluyeron que una respuesta inflamatoria severa producida por la infección por COVID-19 podría ser un mecanismo para desarrollar síntomas psiquiátricos.

Por otra parte, la situación pandémica ha hecho que los gobiernos hayan tomado medidas urgentes y excepcionales con la sociedad para frenar el rápido contagio del virus. Para ello, los diferentes gobiernos tomaron medidas similares ajustándose a su normativa. En nuestro país, el confinamiento y el estado de alarma fueron las soluciones para frenar el virus. A esto hay que añadir, los factores que se han desencadenado debido a esta situación como el aislamiento, la falta de contacto social, la dificultad para la conciliación familiar y personal, los problemas económicos y personales, los cambios en los hábitos sociales, etc. Todo este escenario ha tenido consecuencias en la salud mental de la población.

Según el estudio científico realizado por el CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas, 2020) sobre Salud Mental durante la pandemia se ha producido entre la población, un incremento de casi un 10% de prescripción de psicofármacos, y más de un 6% ha acudido a un profesional de salud mental, siendo la ansiedad y la depresión los trastornos más habituales durante la pandemia y la mayoría de pacientes son mujeres.

La investigación de Xie et al. (2020) sugiere que los pacientes con COVID-19 tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales aunque la justificación de un diagnóstico clínico de trastorno mental sigue siendo limitado. Por tanto, no hay suficientes estudios para realizar dicha conclusión. China, en el país donde se

inició la pandemia, elaboraron una guía o principios para manejar de forma más eficaz la crisis psicológica desatada por la COVID-19. Estos principios fueron publicados por la Comisión Nacional de Salud del año 2020, que definió a los pacientes infectados con COVID19 como el grupo que más necesita tratamiento psiquiátrico e intervención psicológica.

Los resultados de las investigaciones sugieren que la mayoría de los pacientes deberían recuperarse sin problemas de salud mental, aunque la depresión, la ansiedad, la fatiga y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) pueden ocurrir a largo plazo. (D Agostino et al, 2021)

Como vemos todavía se deben realizar más estudios para diagnosticar el trastorno mental debido al SARS-CoV2 pero lo que sí está claro son las secuelas psicológicas que está dejando la pandemia por la enfermedad de la COVID-19.

3. DELIRIOS Y PANDEMIA

TEORÍAS CONSPIRANOICAS EN LA ÉPOCA DE COVID Y SUS CONSECUENCIAS

Nacimiento de las teorías Conspiranoicas

En este entorno tan incierto e incluso hostil, y al igual que ha sucedido en otras pandemias, el miedo surge en la población fomentando teorías conspiranoicas de diversa índole que se propagan rápidamente, y que en la población más vulnerable puede afectar de forma considerable imaginando cosas como chips que se introducen en las vacunas para ser controlados, para exterminar o reducir la población innecesaria, planificación para la reducción de la población innecesaria

relatos racistas...Muchas de estas teorías conspiranoicas pueden asociarse con ciertos tipos de personalidad no psicótica como conducta asocial y otras en trastorno esquizoide, esquizotípico o paranoide.

Las pandemias han existido a lo largo de la historia de la humanidad diezmando y aterrorizando a la población. Los primeros testimonios en el antiguo Egipto ya mencionan las consecuencias de la peste que asoló el territorio.

La historia de las epidemias en las antiguas civilizaciones, se atribuían a la ira de los dioses, a las brujas o judíos. Eran ellos los que enviaban la peste y otras plagas para ejercer su autoridad ante la maldad o los vicios del ser humano. Cualquier pretexto le valía a los dioses para castigar a los humanos, para desplegar el Mal hacia la sociedad. Sin embargo, no todo era producto de los dioses, alrededor de las epidemias surgían un gran número de teorías conspiratorias. Durante la época del emperador Cómodo, hijo de Marco Aurelio, argumentaba que la muerte de miles de personas era debida a *"perecían a manos de criminales que impregnaban unas agujas minúsculas con sustancias mortíferas y recibían un pago por infectar a la gente"*. Cuando se desató la peste negra en el S XIV nadie sabía su origen pero comenzaron rápidamente a surgir teorías o rumores de supuestos envenenamientos en los pozos de agua. También, los judíos siempre han aparecido como una sociedad con diferentes planes para dominar el mundo. Parece que estas teorías aparecen cuando la situación es inabarcable o desesperanzadora. Estas teorías son mostradas como otras opciones a la versión oficial y al igual que en otros momentos de la historia, detrás siempre hay alguien o algunos perversos que desean el mal de la humanidad o la venganza de nuestros actos (Sidebottom, 2020).

Martínez Gallo (2020) en sus tesis, apunta que estas teorías nacen por la necesidad de justificar las acciones de los que ostentan el poder tanto de los políticos como de los empresarios con grandes fortunas para señalar al fin y al cabo, un culpable que acarree las desgracias que ocurren en el mundo.

Citando al mismo autor, las principales características de las teorías conspiranoicas en la actualidad tienen su origen:

- en las civilizaciones primigenias convirtiéndolas «epistemología para la plebe» una forma de explicar la realidad que acontece,
- para usarla como mito fundacional de ciudades e imperios
- si es creada por los poderosos es para que los gobernantes se desentiendan de sus responsabilidades y por ende, se presenta como un chivo expiatorio para asumir la culpa, es una forma de buscar una explicación a las cosas que no podemos entender.

La crisis de la COVID19: consecuencias de las teorías conspiranoicas y la salud mental

Estamos siendo testigos de un aumento en el surgimiento de una gran cantidad de teorías de conspiración, de producción y difusión de información de noticias falsas, la llamada *infodemia* que según indica el Director General de la OMS (Tedros Ghebreyesus): *"las noticias falsas se difunden más rápido y más fácilmente que el virus, y que son igual de peligrosas"*.

Este tipo de situaciones que como se ha indicado no es nueva, ha en otras crisis. Poupart & Bouscail (2021) investigan en una revisión este fenómeno a través de los aspectos psicológicos y psicopatológicos relacionada con la crisis de la

COVID-19, ya sea colectiva o individual, de salud o existencial. Existen factores que predisponen a la adherencia o difusión de este tipo de teorías como bajo nivel educativo, xenofobia, actitud negativa hacia grupos marginales, enfermedad, postura nacionalista, alto nivel de ansiedad. Esto hace que especialmente, estos grupos incumplan las recomendaciones que reducen el contagio (lavado de manos, distanciamiento social ...) y las restricciones propuestas por los gobiernos o la OMS ocasionando consecuencias negativas y nocivas en la salud pública.

Este tipo de creencias según el estudio realizado en Francia (Institut d'études opinion et marketing en France et à l'international) antes de la pandemia concluye que es un fenómeno psicológico universal de la mente humana (cuatro de cada cinco personas encuestadas se adheriría a estas teorías). La incertidumbre, el estrés, la ansiedad, la pérdida de control provocadas por la abrupta interrupción de las actividades diarias, hace que la gente se cuestione el papel de las organizaciones e instituciones para así dar un sentido a lo que se está viviendo en los momentos de crisis.

En otro estudio, un grupo de investigadores analizando más de 120.000 cartas recibidas al New York Times y al Chicago Tribune entre 1890 y 2010 concluyeron que no se halló un aumento significativo en la producción de teorías conspiranoicas sino que desde el año 2000 sí que ha habido un aumento en la visibilidad de las mismas gracias a internet y a las redes sociales.

LA PANDEMIA: EFECTOS DEL ESTADO DE ALARMA, LA CUARENTENA Y AISLAMIENTO

Fue en Venecia, en el año 1127 la primera vez que se utilizó el término cuarentena debido a la enfermedad de la lepra, y se utilizó para erradicar la plaga (Brooks et

al., 2020). En 2003 también se introdujo la cuarentena por el brote de otro coronavirus, síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en diferentes partes de China, Canadá, y África Occidental.

La cuarentena supone la separación y restricción de movimiento de las personas que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa con el objetivo de determinar su estado físico para reducir el riesgo de contagio a otras personas (Brooks et al 2020).

Aunque muchas veces cuarentena y aislamiento se utilicen indistintamente, el aislamiento, separa a los diagnosticados por un virus de aquellos que no lo están.

En nuestro caso, la primera cuarentena estricta se produjo, debido al brote de coronavirus, en la ciudad de Wuhan y aquellos que procedían de China se les propuso aislarse en sus casas o en las organizaciones gubernamentales.

La cuarentena, como tal, es una experiencia desagradable. Supone la separación de los familiares y amigos, la pérdida de circular libremente, la incertidumbre de la enfermedad y para muchos, supone un aburrimiento que en ocasiones puede ocasionar, sobre todo en personas mayores, un deterioro físico y mental. Estas experiencias han provocado grandes cambios sociales, económicos y personales en la sociedad.

La pandemia ha supuesto, no solo el miedo o riesgo por morir por la enfermedad sino también el riesgo de contagio o el sufrimiento psicológico.

El distanciamiento físico y la cuarentena son las medidas que más han ayudado a detener la propagación del virus. No obstante, estas medidas pueden provocar diversos efectos psicológicos como el miedo, la ansiedad, el estrés y la

preocupación en la población en general y, particularmente, en las personas más vulnerables.

Gracias a los informes que se han venido realizando desde que se desencadenó la crisis del coronavirus, se ha informado de personas que desarrollaron un primer episodio de psicosis, sin delirio poco después de su positivo en Covid. Los factores estresantes psicosociales asociados con las infecciones ansiedad por la salud, miedo a la muerte y el aislamiento social pueden conducir a psicosis en personas vulnerables. Estos factores estresantes se encuentran no solo en pacientes con enfermedades mentales existentes, sino también en pacientes sin enfermedad mental previa, lo que provoca nuevos problemas psiquiátricos. Sin embargo, hay pocos datos y los estudios son muy limitados sobre el efecto de la pandemia en el inicio de la psicosis aguda (Doufik et al. 2021).

PSICOSIS Y DELIRIOS DURANTE EL ESTADO DE ALARMA

Las pandemias y en general, los sucesos estresantes graves o extremos pueden provocar psicosis reactivas breves, que conllevan un comportamiento psicótico súbito y breve, como alucinaciones o delirios (Medlineplus, 2020).

La psicosis es un síndrome muy perturbador con muchas etiologías que se caracteriza principalmente por delirios, alucinaciones y pensamiento, habla y conducta desorganizados (D'Agostino et al., 2021).

La literatura científica del siglo pasado, como la gripe española de 1918-19 y la de los siglos XVII y XVIII donde se citan cientos de casos, ha establecido una relación entre psicosis e infecciones específicas como la respiratoria (Cameron et al, 2020).

El psiquiatra estadounidense Karl Menninger, describió cohortes de pacientes que habían padecido un proceso infeccioso de gripe española y presentaban una

psicosis muy parecida a la esquizofrenia. De hecho, con un seguimiento de 5 años algunos de ellos se recuperaron totalmente de estos síntomas. Otras infecciones por virus, como el VIH, también se relacionan con un mayor riesgo de padecer esquizofrenia y psicosis aguda (Helleberg et al. 2015).

Watson et al., (2020) en su informe trataron de evaluar, analizando las pandemias e infecciones pasadas, el riesgo de sufrir psicosis ante infecciones y encontraron gracias a la evidencia actual de los informes neurobiológicos la relación entre infección y psicosis. Muchos trabajos de investigación epidemiológicos sobre la asociación entre la infección materna con la psicosis se llevan a cabo a través del modelo de activación materna MIA donde los descendientes de las madres embarazadas tiene mayor riesgo de desarrollar trastornos conductuales y psicóticos, entre otros, cuando están expuestas a agentes inflamatorios externos.

Anteriores estudios epidemiológicos ya demuestran una asociación entre infección y desarrollo de psicosis. Por lo que, estos autores sugieren que la COVID-19 podría causar psicosis (aguda o postinfecciosa) o ser un factor de riesgo neurológico en embarazadas. En su estudio Watson et al., (2020) trabajaron con una muestra de 42 pacientes, que habían sido diagnosticados de psicosis o síntomas psicóticos con infección por SARS-CoV-2 y estrés relacionado con la pandemia. Entre los casos reportados el 51% fueron varones y la edad media se situó 31, 4 años. La mayoría de los pacientes no tenía antecedentes psiquiátricos previos; solo en 6 casos se contempla el uso de sustancias y enfermedad psiquiátrica previa pero ninguno con antecedentes de delirios. Todos los pacientes presentaban delirios o alucinaciones, seguidos de alteraciones en la orientación y atención y alucinaciones visuales y auditivas. Estos autores se preguntan si existen procesos biológicamente únicos del SARS-CoV2 que ya predisponen a los infectados a sufrir psicosis. Sin embargo,

aunque existen informes de primeros episodios de psicosis en personas infectadas por COVID 19, los autores indican que la muestra que han analizado es muy pequeña y podría deberse a factores de sesgo.

En estudios como el de Zazzara et al., (2021) se ha visto que los delirios como síntoma de la COVID-19 aparecen con mayor probabilidad en mayores de 65 años con una salud frágil y con una mayor vulnerabilidad a los factores estresantes fisiológicos en comparación con otros adultos mayores. En otras investigaciones realizadas en el contexto del servicio de urgencias (Kennedy et al., 2020) los delirios están presentes en personas mayores positivas en SARS-CoV2 y además se asoció con peores pronósticos y la muerte.

Asimismo, en la revisión de artículos realizada por Tariku y Hajure (2020) en la revista *Psychology Research and Behavior Management*, muestran que las infecciones por COVID-19 también han producido alucinaciones, delirios y paranoias en pacientes que no tenían antecedentes psiquiátricos ni problemas de salud mental. En algunos casos, las alucinaciones o delirios acompañan a la enfermedad propiamente del virus o pueden aparecer por sí solas. Muchos de los hospitalizados presentan delirios, confusión y apatía.

Valdés et al. (2020) han señalado un aumento en personas con psicosis reactiva breve como resultado del estrés ocasionado por la pandemia de la COVID-19. Este tipo de trastorno aunque de corta duración tiene un alto riesgo de conducta suicida, una alta tasa de recurrencia psicótica y baja estabilidad diagnóstica a lo largo del tiempo. En su estudio, 4 pacientes fueron diagnosticados de trastorno psicótico breve según el DSM-5, con delirios centrados en la pandemia y dos de ellos presentaron comportamiento suicida.

Haddad et al, (2020) han ido contabilizando cada vez más casos de personas que desarrollaron primeros episodios de psicosis y de manía , distintos del delirio, de corta duración en el momento o a posteriori de la prueba positiva del COVID19.

4. COVID19 Y PSICOSIS: REVISIÓN DE CASOS CON DELIRIOS

La pandemia como se ha indicado en el punto anterior ha afectado, en general, el estado de ánimo de muchas personas provocando síntomas de ansiedad, estrés, y una sensación de vulnerabilidad debido a la gran cantidad de información recibida por los diferentes medios de comunicación y a las diferentes medidas que se han tomado para evitar la propagación del virus. Aquí también entran en valor, las diferentes teorías de conspiración que se han creado en torno al virus y que se han explicado con anterioridad. El aislamiento social, el estado de alarma y el propio virus son amenazas que pueden provocar un aumento de trastornos mentales como un primer episodio de psicosis.

En este apartado se realiza la revisión en la base de datos de PubMed con los términos de búsqueda en inglés "psychosis COVID Delusion" del que se obtuvieron 29 resultados de los cuáles 11 artículos sirvieron para analizar la influencia del aislamiento (soledad) y del estado de alarma, y de la cuarentena en la aparición o no de delirios durante la pandemia tanto en población psiquiátrica y no psiquiátrica. En todos estos estudios aparecen la depresión, la ansiedad y el miedo como principales factores estresantes de los diferentes síntomas psicóticos. También se reporta en los 11 casos, , al igual que en otros estudios comentados en este trabajo, que el periodo de hospitalización de los que la necesitaron fue

alrededor de una o dos semanas por la rapidez de la mejoría de los pacientes después de los primeros síntomas.

En primer lugar, definiremos los dos conceptos. Por un lado el estado de alarma supone un encierro domiciliario como medida de seguridad para evitar la propagación del virus y solo permite salidas estrictamente necesarias. El aislamiento o cuarentena, por otro lado, supone un autoconfinamiento de las personas en su lugar de residencia donde no pueden ni salir ni recibir visitas y se realiza como medida preventiva para cortar la transmisión del virus, prevenir y controlar los nuevos contagios y/o brotes.

En los artículos analizados se ha encontrado, en su mayoría, que el diagnóstico predominante es el trastorno psicótico breve que se caracteriza por “ *la aparición de ideas delirantes, alucinaciones u otros síntomas psicóticos que duran al menos 1 día pero menos de 1 mes, con retorno final a la funcionalidad normal previa a la enfermedad*”(MSD Manual, 2020); y en estos casos se desencadenó como respuesta a un evento estresante, la COVID19. Estos trastornos suceden, normalmente, en personas vulnerables con rasgos de personalidad premórbidos o verdaderos trastornos de personalidad.

Los principales criterios para el diagnóstico del delirio en el DSM-5 son: (Guía de consulta DSM-5)

- atención y conciencia deterioradas
- evidencia de otro deterioro cognitivo
- inicio agudo con síntomas que tienden a fluctuar durante el día (generalmente peor por la noche)

- evidencia de que el síndrome es una consecuencia fisiológica directa de otro trastorno médico, exposición a una toxina, intoxicación o abstinencia de una sustancia.

A pesar de los efectos psicológicos, tanto en personas infectadas como no infectadas, que está causando el distanciamiento social, las medidas de restricción siguen siendo la forma de prevención más eficaz para controlar la expansión del virus. Como consecuencia, en muchos países se han notificado informes de casos de psicosis en personas no infectadas, con delirios somáticos relacionados con COVID19 que reflejan el estrés psicosocial que están sufriendo muchas personas (D'Agostino et al., 2021). Autores como Watson et al (2020) se preguntan si estos casos se han producido debido al aislamiento social o más bien a la alarma social provocada por las diversas teorías que corren por los diferentes medios que agrava aún más la salud mental de las personas.

Aunque por ahora la relación entre COVID19 y psicosis no está clara, muchos autores como D'Agostino et al (2021) creen la necesidad de una evaluación profunda y crítica en torno a esta relación.

Por otra parte, las personas que sufren un trastorno psicótico su capacidad para conceptualizar, tomar una decisión o darse cuenta de lo que ocurre a su alrededor está deteriorada y no van a poder realizar una correcta estrategia de prevención frente al virus por lo que se convierten en un grupo de alto riesgo para la expansión de la COVID19 (Tariku and Hajure, 2020).

La mayoría de estudios revisados en el artículo de Brooks et al. (2020) sugiere que el aislamiento o la cuarentena han tenido consecuencias psicológicas negativas como el trastorno de estrés postraumático, ataques de pánico, confusión, ansiedad por la salud, depresión e ira. Entre los factores estresantes encontrados fueron los períodos de cuarentena más prolongados, el miedo al contagio, el miedo a la muerte, la frustración, el aburrimiento, el suministro inadecuado, la información incompleta, las pérdidas económicas y el estigma social y personal.

Los primeros casos de psicosis informados fueron descritos como respuestas de reacción por el estrés relacionado con la situación de la pandemia, es decir, con el estado de alarma y no directamente, por el virus, siendo la infección el tipo de contenido delirante más frecuente de los pacientes. Como por ejemplo: miedo obsesivo a infectarse y por su culpa matar a su familia, delirio somático de estar infectados, alucinaciones auditivas persecutorias que informaban de haber infectado a su bebé con el virus, trastornos psicóticos también en pacientes infectados por coronavirus. (Watson et al., 2020).

Asimismo, la gran cobertura mediática dada al COVID-19 (Doufik et al 2021) puede influir en el contenido del pensamiento delirante.

El contenido de los delirios que más frecuentemente se dan en los estudios expuestos son de tipo religioso- espiritual y de persecución y, se sabe en la práctica clínica, que el contenido delirante tiene una estrecha relación con las culturas y contextos del individuo, ya que están intrínsecamente ligados a él. De hecho, la tendencia a incorporar acontecimientos históricos y sociopolíticos, fenómenos culturales o contenidos como las nuevas tecnologías en los pensamientos

delirantes, se ha informado ampliamente en los últimos años (D'Agostino et al. 2014).

Tal y como se demuestra en numerosos estudios, el estrés desempeña un papel muy importante como desencadenante y evolución de los trastornos mentales (Paykel, 2020). Muchas personas vulnerables han vivido situaciones muy estresantes en la pandemia debido, principalmente, al aislamiento social a parte de la propia amenaza del virus.

En España, Parra et al., (2020) describen episodios psicóticos en diez pacientes infectados por COVID19 y sin antecedentes psiquiátricos que tuvieron delirios estructurados junto con síntomas confusionales. El 80% de ellos presentaron neumonía bilateral. Pero solo uno de ellos, apareció que no estaba infectado, y presentó un episodio psicótico breve provocado por la situación estresante de la pandemia. Como se indica en este estudio, el estrés psicosocial y la exposición a otros virus como el SARS-CoV y MERS-CoV se consideraron factores etiológicos para el desarrollo de síntomas psicóticos como los delirios; por lo que apuntan que el SARS-CoV2 podría tener también consecuencias similares en algunos pacientes. Según los datos obtenidos, registrados en el departamento de psiquiatría del Hospital 12 de Octubre, algunos de estos pacientes contagiados por COVID19 sin antecedentes psiquiátricos, mostraban síntomas psicóticos caracterizados por creencias delirantes e ideas de referencia. Estos autores se preguntan si este cuadro de psicosis es debido a casos relacionados con una psicosis primaria debido al estrés en personas genéticamente predispuestas o si más bien se trata de una psicosis secundaria más relacionada con el tratamiento, el delirio o alteraciones metabólicas. Los pacientes tuvieron una recuperación de alrededor de dos

semanas con dosis bajas de antipsicóticos, la mayoría presentaban pensamientos de referencia, y solo algunos de ellos padecían alucinaciones.

Tariku & Hajure (2020) analizan la posible relación entre la COVID19 y la psicosis. Argumentan que los síntomas psicóticos podrían ser un fenómeno emergente asociado con la pandemia no solo por cuestiones biológicas sino también por el impacto psicológico devastador en el estado de salud mental de las personas afectando a su calidad de vida. En esta pandemia se ha observado psicosis breve tanto en pacientes con o sin antecedentes de psicosis antes de infectarse por el virus. Los alucinaciones se han presentado en diversas modalidades: delirios, habla desorganizada y conductas desordenadas. Escuchar y trabajar en temas relacionados con el coronavirus, el miedo excesivo a que no hubieran suministros suficientes, y los efectos letales del virus podrían ser también factores para padecer psicosis.

Los ancianos, las personas con enfermedades crónicas, la presencia de un trastorno mental familiar y/o con antecedentes psiquiátricos, la escasez en apoyos psicosociales son factores que pueden provocar o exacerbar los problemas mentales existentes durante esta pandemia.

Jaworowski et al (2020) describen a 3 pacientes infectados por COVID-19 que presentaron trastorno psicótico breve con delirios de grandeza y religiosidad. A pesar de que este virus atraviesa la barrera hematoencefálica y por tanto, podría causar la psicosis, en estos casos los autores argumentan que es probable que fuera un trastorno psicótico no orgánico inducido por el estrés provocado por la pandemia.

El coronavirus ha sido el tema principal por excelencia entre los diferentes canales de información como la televisión, la radio, los periódicos y las redes sociales lo que ha provocado un aumento importante de su consumo. A esta nueva realidad sin precedentes junto con la incertidumbre de la situación ha propiciado el surgimiento, como hemos visto en el punto anterior, de una “infodemia” que corre como la seda entre la población y que según la definición de la OMS, es *“una sobreabundancia de información falsa y de rápida difusión entre personas y medios, que dificulta que las personas puedan encontrar fuentes y guías de confianza o fidedignas cuando las necesitan”*. Este incremento de información junto con las diferentes teorías conspiranoicas y las medidas restrictivas han propiciado la aparición de diversa sintomatología como ansiedad, trastornos del sueño, depresión, obsesiones, compulsiones e incluso síntomas psicóticos como delirios o paranoias (Shanbour et al., 2020). Estos autores presentan a tres pacientes sin antecedentes psiquiátricos ni enfermedad mental, con delirios paranoicos sobre la COVID19 con contenido místico-religioso y profético sobre la pandemia y de embarazo, que terminaron en hospitalizaciones psiquiátricas. Uno de ellos hace referencia a la tecnología móvil del 5G que tantas teorías se han formulado alrededor de este tema. La preocupación por el COVID-19 parece ser el factor desencadenante de los delirios que surgieron antes de las medidas de “quédese en casa, manténgase a salvo” y del confinamiento.

El aislamiento social y la soledad está conectado con problemas de ansiedad, depresión y estrés además de facilitar la psicosis como factor prodrómico, es decir, primeros síntomas que preceden al desarrollo de la enfermedad.

Como se sabe la soledad puede representar una amenaza para la salud mental y en la pandemia, el aislamiento social ha sido para muchas personas, una vivencia muy desconcertante y angustiosa. El aislamiento podría exacerbar los síntomas psicóticos y generar la formación de creencias falsas.

En el caso de los tres pacientes anteriores, la psicosis no se desarrolló en el primer momento que se habló o detectó el virus sino cuando se declaró la situación pandémica y se tomaron las medidas de restricción. A pesar de que existe asociación entre soledad, depresión, trastorno de personalidad y psicosis todos los pacientes en los tres casos que se presentan en este estudio convivían con otras personas y mantenían sus redes sociales intactas pero fueron las medidas de aislamiento social obligadas las que precipitaron sus episodios psicóticos. Por tanto, a pesar de que estos pacientes tenían un apoyo social normal, el aislamiento personal puede tener un impacto similar al del aislamiento social o a la soledad en una personalidad esquizoide o esquizotípica.

En consecuencia, es fundamental mantenerse en guardia en épocas de epidemias globales y otros fenómenos similares sobre la sospecha clínica de pacientes con antecedentes de enfermedades psiquiátricas o factores de riesgo de psicosis.

Así pues los medios de comunicación y más concretamente, internet son un arma de doble filo, nos han mantenido informados y conectados con otras personas de lo que estaba sucediendo en el mundo pero también pueden generar desconfianza por la inmensa cantidad de información que llega desde distintos grupos y/o personas influyentes. Esto hace que los individuos tomen en consideración las ideas de su grupo de referencia sin tener en cuenta la fuente original ni otros

puntos de vista. Las plataformas reúnen grupos homogéneos con ideas y creencias similares para reforzar y validar sus posiciones.

En esta pandemia, como sabemos han surgido diferentes teorías conspiranoicas, que en muchos casos pueden aparecer como estrategia para dar sentido a la incertidumbre y reducir la ansiedad que provoca la situación. Pero lamentablemente, éstas pueden exacerbar diferentes trastornos mentales y entre ellos, la psicosis. Sin embargo, no hay que olvidar que estas teorías son compartidas por otras personas: su formación y mantenimiento no solo ocurre en la mente de un individuo sino también se refuerzan por el sesgo de confirmación, un tipo de sesgo cognitivo que trata de interpretar y buscar aquella información que confirma las propias creencias o hipótesis y que son más fuertes si son de contenido emocional. Por contra, los delirios, son personales, idiosincrásicos e inverosímiles con poca credibilidad (Shanbour et al. 2020). Este sesgo de confirmación aparece en la esquizofrenia en los síntomas positivos como los delirios que son juzgados como válidos e irrefutables, y ya no buscan una contra evidencia consolidando una hipótesis falsa (Moritz et al, 2016) de ahí el sesgo de confirmación que se produce.

En la investigación de Haddad et al., (2020), se reporta el caso de un hombre de raza asiática de 30 años que vive en Qatar, con positivo en COVID19 pero en su forma más leve. El paciente presentó un trastorno psicótico breve a consecuencia de factores estresantes debido al aislamiento social y la ansiedad que le generaba su propio estado de salud. Ya presentó ansiedad e insomnio por su salud cuatro días antes de recibir la prueba de SARS-CoV2. Posteriormente, comenzó a buscar

información de forma compulsiva sobre el virus por internet y por las redes sociales y repetidamente telefoneó a sus amigos y familiares para tranquilizarse sobre su estado de salud. Estaba lejos de su familia, era un migrante en Qatar, pensó que moriría solo y que jamás volvería a ver a sus seres queridos. Además sus amigos le habían llamado loco por su obsesión con la muerte por COVID. Acudió al hospital en ambulancia. No tenía antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica. Se realizó ingreso hospitalario. Escuchó voces 3 días antes de su ingreso, con agitación, ansiedad significativa e insomnio por ser positivo en COVID19. Creía con absoluta convicción que el personal de la ambulancia y los policías querían matarlo durante su traslado al hospital, además de la creencia de que los helicópteros lo buscaban y que pudiera morir por COVID19 a pesar de sus síntomas leves. Se le diagnosticó la aparición repentina de un episodio psicótico breve con uno o más síntomas psicóticos (delirios, alucinaciones o habla desorganizada). En este caso, la psicosis reactiva breve, se desencadenó como respuesta a un evento estresante, la COVID19 que en el DSM-V se especifica: “si los síntomas se producen en respuesta a sucesos que, por separado o juntos, causarían mucho estrés prácticamente a todo el mundo en circunstancias similares en el medio cultural del individuo”. (Manual DSM-V). Este paciente no mostró falta de atención, estaba orientado y no había evidencia de deterioro cognitivo ni déficit en el lenguaje o en su capacidad visuoespacial. Tampoco tuvo ilusiones visuales ni alucinaciones visuales. El paciente aunque seguía obsesionado con sus creencias delirantes, cooperó con los médicos para llevar a cabo su tratamiento.

El seguimiento posterior por parte de los médicos mostró que el paciente se recuperó en menos de 4 semanas siendo la duración total de sus síntomas psicóticos, incluidas sus probables alucinaciones auditivas, de 7 días. El síntoma

que más tardó en desaparecer fue la ansiedad. En la semana final, el paciente ya tuvo consciencia de que había tenido una enfermedad provocada por el estrés debido al diagnóstico de Covid19.

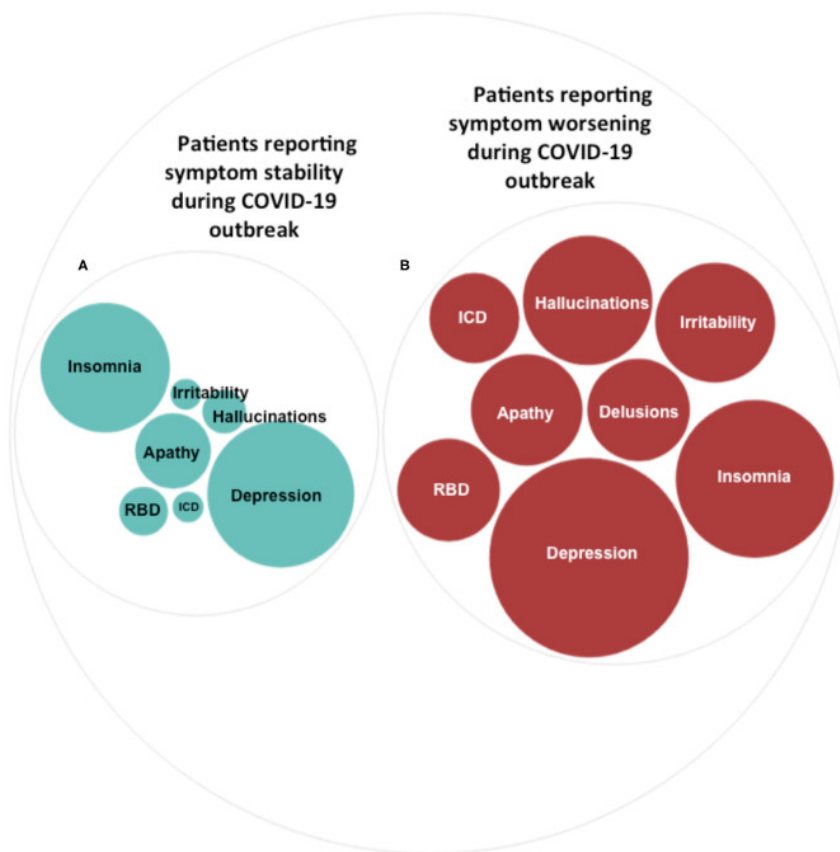
El hecho de estar recluido durante la cuarentena en una institución pública en vez de su domicilio, implica falta de libertad y una sensación de un aislamiento más severo que en el propio domicilio por lo que es probable que en mucha gente puede provocar un mayor ansiedad, depresión e ideas paranoicas. En este caso sus delirios hicieron aparición cuando estuvo ingresado en el hospital, además perdió el móvil en el trayecto, esto le generó más sensación de soledad y aislamiento.

Los autores argumentan que un diagnóstico positivo de COVID19 puede precipitar psicosis sobre todo en personas vulnerables a la ansiedad y al estrés de la cuarentena. Sin embargo, tampoco descartan los factores orgánicos (componente inflamatorio) ya que en algunos casos, la psicosis puede estar relacionada con los propios procesos inflamatorios, la desregulación metabólica asociadas al COVID19 y a los propios efectos iatrogénicos del tratamiento médico para intentar paliar el virus.

Janiri D. et al (2020), evaluaron a 134 personas de Roma, casi todas mayores de 65 años y con enfermedad de parkinson. Este virus nos ha enseñado que existe una mayor vulnerabilidad y fragilidad en pacientes de edad avanzada y afectados por trastornos neurológicos crónicos u otras enfermedades. De esta muestra, 101 informaron que habían presentado síntomas psiquiátricos a lo largo de su vida y 23 de ellos, presentaron un empeoramiento subjetivo de la sintomatología psiquiátrica durante el brote de COVID-19 siendo el síntoma más frecuente la depresión, seguido del insomnio. En este estudio, se informa el caso de un paciente de 56 años diagnosticado de parkinson en el 2008 con un primer episodio de

psicosis en 2017 con delirios persecutorios y alucinaciones auditivas. En 2020, debido al estado de alarma y al confinamiento domiciliario en toda Italia, el paciente presentó una psicosis severa caracterizada por agitación psicomotora, alucinaciones auditivas y delirios persecutorios de un colega que había tenido una relación pasada con su esposa . En ese momento, el paciente estaba viviendo solo. En cuanto a la edad avanzada parece que sería un factor de protección contra los síntomas psiquiátricos en estos pacientes de parkinson pero podría deberse a un comportamiento conductual más reducido que en otro tipo de edad.

Figura 2: *Síntomas psiquiátricos durante el brote de COVID-19 en pacientes con parkinson.*



Nota: Tomado de *COVID-19 Pandemic and Psychiatric Symptoms: The Impact on Parkinson's Disease in the Elderly*. Janiri et al (2020) Esta figura muestra la prevalencia de diferentes tipos de síntomas psiquiátricos en pacientes que informaron estabilidad de los síntomas (A) y en pacientes que informaron un empeoramiento de los síntomas (B) durante el brote de COVID-19. El tamaño de los círculos indica los porcentajes (%) de individuos en cada grupo que informan síntomas psiquiátricos específicos (Ver detalles del porcentaje en el artículo original)

A nivel mundial, un aspecto importante que se ha producido durante la pandemia, es el acceso limitado a una atención médica adecuada, además de los factores comentados en este trabajo como el aislamiento y el distanciamiento social. Todos estos factores han sido especialmente difíciles para los pacientes de mayor edad con mayores condiciones de vulnerabilidad y fragilidad. Aunque no hay evidencia científica hasta la fecha que indique que estos pacientes con parkinson sean más vulnerables a sufrir la enfermedad de Covid-19 en comparación con personas de

igual edad y con comorbilidades similares, el aislamiento social, sobre todo si es prolongado, puede empeorar la carga de los trastornos neurológicos. De hecho, en el estudio de Piano et al. (2020) con una muestra de 2.167 pacientes ambulatorios con enfermedades neurológicas crónicas, se demuestra que existe una correlación entre un empeoramiento subjetivo de los síntomas neurológicos y las restricciones sociales. Mientras que la cuarentena voluntaria se asoció con menos angustia y menos complicaciones a largo plazo.

Del mismo modo, la COVID19 no ha afectado por igual a hombres que a mujeres. Se ha informado que existe un mayor riesgo de síntomas psiquiátricos y/o un bajo bienestar psicológico más en mujeres que en hombres.

Algunos pacientes, a pesar de no estar infectados por SARS-CoV-2 desarrollaron un primer episodio de psicosis con delirios durante el segundo confinamiento domiciliario en Italia y requirieron hospitalización. Esta es la investigación que realizaron D' Agostino et al. en enero de 2021, en la cual 6 pacientes (3 hombres y 3 mujeres) con un rango de edades comprendidas entre 23 y 73 años: tres de ellos presentaron delirio somático de estar infectados y en los seis casos hubo delirios religiosos / espirituales y contenido alucinatorio, tres presentaron un riesgo elevado de autolesión, dos de los cuales con intento de suicidio. Ninguno de ellos tenía antecedentes psiquiátricos ni tampoco sus familiares.

En todos ellos se produjo una combinación de dos sucesos estresantes como factores precursores de la psicosis. Por un lado, una intensa preocupación por la posibilidad de estar infectados por el SARS-CoV-2 y por otro, la reducción de la libertad provocada por el confinamiento domiciliario debido al estado de alarma que conduce a un aislamiento social obligatorio. Asimismo, los autores añaden

como otros factores estresantes la pérdida financiera, una sobrecarga de información sin precedentes sobre la pandemia y la posible escasez de suministros entre otros, pueden contribuir también aumentar de forma significativa la preocupación de las personas y precipitar la aparición de esta enfermedad.

Otro caso que muestra la aparición de psicosis breve en personas de edad más avanzada debido a las estrictas medidas impuestas es el caso de una mujer sana de 70 años de edad, soltera y sin hijos, que sufrió delirios paranoides y alucinaciones auditivas en el momento en que se tomaron las restricciones con un confinamiento en solitario en su casa y que le ocasionaron la interrupción de forma brusca de sus actividades diarias (De Oliveira, 2021). La mujer escuchaba susurros de los vecinos a través de las paredes quienes en reuniones secretas, la acusaban de ser una asesina porque le culpaban de haber asesinado a su madre hace 7 años. Antes de la pandemia la mujer había llevado una vida muy activa, tenía grupos de amigos e iba a un centro donde usaba el ordenador para mirar internet. Solía ir a reuniones con varios grupos de ancianos. No disponía de teléfono móvil, solamente un teléfono fijo y la televisión. Como se puede observar en este caso, el aislamiento social de forma repentina sin un funcionamiento social mínimo, puede tener graves consecuencias en la salud y bienestar de las personas, sobre todo en la de los más mayores. Aunque el autor apunta que podría deberse a un inicio de demencia, ya que ésta suele comenzar con delirios de persecución y desconfianza que pueden desencadenar la psicosis, en este caso el aislamiento parece que fue la causa de los síntomas psicóticos, no obstante, la paciente continua con seguimiento psiquiátrico.

En mujeres embarazadas y positivas en SARS-CoV2 también se ha informado de psicosis postparto debido al aislamiento social y dar a luz durante la pandemia (Subramanyam et al, 2020). Estos dos factores, como en otros casos, también pueden generar estrés intenso que permiten desencadenar enfermedades psiquiátricas como psicosis. En este estudio con una muestra de 3 embarazadas indias fueron predominantes los delirios de persecución, alucinaciones auditivas e ideas delirantes de referencia y comportamiento de autolesión. No olvidemos que en India las madres reciben un fuerte apoyo de sus familias durante el estresante puerperio y en ese momento no se pudo realizar.

Muchas familias se han visto afectadas económicamente por la crisis de la COVID-19, si a esto se le añade el aislamiento debido a la cuarentena, y el distanciamiento social todos ellos representan factores estresantes que permiten la aparición de trastornos mentales como se ha venido comentando a lo largo de este estudio. Es el caso de la investigación llevada a cabo por Sarli et al, (2020), donde evalúan a un adulto de 59 años sin antecedentes psiquiátricos pero con una madre con trastorno depresivo mayor, que desarrolló catatonia y depresión severa con estado de mutismo como consecuencia de los problemas económicos y aislamiento generados por la situación de la pandemia. Los autores quisieron averiguar los efectos del confinamiento domiciliario en este tipo de personalidad centrada en el orden extremo, muy emocional y un fuerte sentido del deber. La pérdida de la rutina y la falta de control sobre eventos externos ponen en peligro la estabilidad de este tipo de personalidad. Los delirios, congruentes con su estado de ánimo fueron la culpa, la ruina y la enfermedad. Se veía un futuro nefasto y sin esperanza.

Asimismo, en Grecia una mujer de 34 años, sin antecedentes psiquiátricos tuvo que ser hospitalizada de forma involuntaria por agresión, agitación y delirios referenciales, de pasividad y grandiosidad relacionados todos ellos con la enfermedad de la COVID19, justo después del estado de alarma decretado en Grecia y la imposición del confinamiento domiciliario (Marouda et al 2021). Este hecho causó un fuerte estrés psicosocial para el paciente que desembocó en una psicosis breve con contenido delirante por un periodo de 10 días.

En Marruecos, Doufik et al (2021) exponen dos casos de varones de 28 y 27 años, sin antecedentes psiquiátricos que presentaron un brote psicótico agudo con delirios de persecución y de temática religioso-espiritual relacionados con el coronavirus. Ninguno de los dos dio positivo en SARS-CoV2, y requirieron hospitalización. Los autores sugieren que el intenso estrés psicosocial, causado por la actual crisis pandémica global y las medidas de confinamiento fueron los detonadores del brote psicótico.

Estos hechos apoyan la idea que la pandemia puede producir una amplia gama de síntomas psicológicos y psiquiátricos especialmente, en personas frágiles y con una personalidad premórbida antes de que comenzara la pandemia.

Tabla 3: Resumen de los Artículos PUBMED revisados.

<i>Artículo</i>	Número de casos	Diagnóstico. Descripción del contenido de los delirios	País	Positivo o negativo SARS-CoV2	Con o sin Antecedentes psiquiátricos
Parra et al (2020)	10 pacientes	Solo 1 paciente (hombre) presentó delirios por las situación estresante de la pandemia	España	Positivo	Sin Antecedentes
Jaworowski et al (2020)	3	Estrés por la pandemia: Trastorno psicótico breve con delirios de grandeza y religiosos.	Brasil	Positivo	Sin Antecedentes
Shanbour et al (2020)	3 (2 hombres y 1 mujer)	PEP. Aislamiento social y soledad, Infodemia: Delirios paranoicos con contenido místico -religioso y de embarazo	EEUU	Negativo	Sin Antecedentes
Haddad et al (2020)	1 hombre	PEP. Aislamiento social, miedo por su salud: delirios paranoides y alucinaciones auditivas. Infodemia	Qatar	Positivo	Sin Antecedentes
Janiri et al (2020)	134 pacientes con parkinson	Aislamiento social prolongado :101 pacientes con antecedentes psiquiátricos, de los cuales 23 con peor sintomatología durante el brote de covid (ansiedad, estrés, insomnio) 1 hombre: psicosis con delirios por estado de alarma y confinamiento , aislamiento social	Italia	Negativo	Con antecedentes
D Agostino et al (2021)	3 hombres / 3 mujeres	PEP: Delirio somático de ser infectados, delirios religioso espiritual. Confinamiento domiciliario, miedo pérdida financiera, sobrecarga de información (infodemia)	Italia	Negativo	Sin Antecedentes
Subramanyam et al (2020)	3 mujeres embarazadas	PEP: Delirios de persecución y referencia. Aislamiento social	India	Positivo	Sin Antecedentes
Sarli et al (2020)	1 hombre	Depresión severa con delirios congruentes con el estado de ánimo.Problemas de mutismo, orden extremo.	Italia	Negativo	Sin Antecedentes

		Estado de alarma y confinamiento			
Kozato et al (2021)	1 mujer	PEP: delirios referenciales, de pasividad y grandiosidad. Confinamiento y estado de alarma	Grecia	Positivo	Sin Antecedentes
Oliveira (2021)	1 Mujer	Estado de alarma, aislamiento social (vive sola). Delirios paranoides y alucinaciones auditivas .	Brasil	Negativo	Sin Antecedentes
Doufik et al (2021)	2 hombres	PEP: Delirios de persecución y temática religiosa. Infodemia y Estado de alarma	Marruecos	Negativo	Sin Antecedentes

Nota: Elaboración propia. Descripción de los 11 artículos que incluyeron las palabras “psychosis Covid Delusion”

5. CONCLUSIONES

A lo largo de esta revisión se ha visto que esta pandemia ha provocado la aparición de nuevas patologías en salud mental tanto en hombres como mujeres que previamente, no tenían ningún tipo de trastornos y que estaban sanos. El propio virus puede ser un factor desencadenante de problemas de salud mental como delirios o alucinaciones pero también las medidas de restricción como el estado de alarma (confinamiento como medida restrictiva para paliar el virus) y el aislamiento por ser positivo en coronavirus pueden ser factores que también originen la aparición de sintomatología psicótica (delirios) en personas sin antecedentes psiquiátricos o que, incluso exacerben los síntomas psicóticos en personas con antecedentes psiquiátricos. Todas estas medidas reducen la libertad del individuo y si a esto le añadimos otros factores estresantes como la pérdida financiera, una sobrecarga de información sin precedentes sobre la pandemia y la posible escasez de suministros entre otros, pueden contribuir también a aumentar

de forma significativa la preocupación de las personas y precipitar la aparición de esta enfermedad.

En este trabajo de revisión con los datos que se dispone, sí parece que ha habido un incremento en el número de casos de psicosis con deliro que no tenían antecedentes psiquiátricos.

Asimismo, todos los estudios y la evidencia epidemiológica ha sugerido un incremento del 25% de PEP en comparación con el pasado año pero advierten que hay cautos ya que no se han separado algunos factores causales que pudieran haber desencadenado la psicosis. (Watson et al., 2020). En esta línea en 2020, investigadores chinos (Hu et al. 2020) calcularon la relación entre la incidencia de la esquizofrenia y las infecciones por COVID-19 y encontraron un aumento anormal en el diagnóstico de primeros episodios de esquizofrenia.

Una de las limitaciones importantes en estos estudios es el tamaño de la muestra con o sin COVID19. Además, la aparición de trastornos mentales graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, son más frecuentes en la edad joven adulta y la mayoría que contraen la enfermedad de la COVID19 son adultos.

Aunque por ahora parece que hay pocas pruebas o estudios que indiquen que el estrés de la pandemia puede desembocar en un episodio psicótico en personas sanas, en esta revisión se observa que se han dado casos que apuntan en esa línea.

Las investigaciones anteriores han demostrado que algunos acontecimientos vitales pueden contribuir al delirio o desencadenarlo (Freeman, 2002). Por tanto, podemos esperar que la pandemia concebida como un acontecimiento vital estresante y el contenido del delirio que siempre versa sobre el virus SARS CoV 2 (Marouda et al, 2021).

Esta pandemia ha planteado un auténtico desafío sin precedentes para el sistema de salud y para la salud mental de las personas.

6. BIBLIOGRAFÍA

Boria A., y Barei S. (2020). La cultura del miedo: el control de las emociones. *Estudios*, 43, 9-14.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

D'Agostino A., Castelnovo A., Cavallotti S., Scarone S. (2014). The reality show: a new phenomenological variant of psychosis. *J Psychopatho.* 20 : 134-137.

D Agostino, A., D'Angelo, S., Giordano, B., Cigognini, A. C., Chirico, M. L., Redaelli, C., & Gambini, O. (2021). Brief Psychotic Disorder During the National Lockdown in Italy: An Emerging Clinical Phenomenon of the COVID-19 Pandemic. *Schizophrenia bulletin*, 47(1), 15–22. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa112>

de Oliveira G. C. (2021). Dementia or psychosis precipitated by social isolation? A brief case report in COVID-19 pandemic times. *Alzheimer's & dementia (Amsterdam, Netherlands)*, 13(1), e12166. <https://doi.org/10.1002/dad2.12166>

Doufik, J., Ouhmou, M., Bouraoua, I., Laaraj, H., Mouhadi, K., & Rammouz, I. (2021). Les accès psychotiques aigus liés à la pandémie COVID-19 [Acute psychotic episodes related to the COVID-19 pandemic]. *Annales medico-psychologiques*, 10.1016/j.amp.2021.03.008. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.03.008>.

Enciclopedia Médica A.D.A.M. [Internet]. Atlanta (GA): A.D.A.M. Psicosis reactiva breve. [actualizado 5 oct 2020; consulta 17 jul 2021] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001529.htm>

Freeman, D., Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., & Bebbington, P. E. (2002). A cognitive model of persecutory delusions. *The British journal of clinical psychology*, 41(Pt 4), 331–347. <https://doi.org/10.1348/014466502760387461>

Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. [pdf] American Psychiatric Association. Available at: <<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>> [Accessed 5 August 2021].

Haddad, P. M., Al Abdulla, M., Latoo, J., & Iqbal, Y. (2020). Brief psychotic disorder associated with quarantine and mild COVID-19. *BMJ case reports*, 13(12), e240088. <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-240088>

Helleberg, M., Pedersen, M. G., Pedersen, C. B., Mortensen, P. B., & Obel, N. (2015). Associations between HIV and schizophrenia and their effect on HIV treatment outcomes: a nationwide population-based cohort study in Denmark. *The lancet. HIV*, 2(8), e344–e350. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(15\)00089-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(15)00089-2)

Hu W., Su L., Qiao J., Zhu J., Zhou Y. COVID-19 outbreak increased risk of schizophrenia in aged adults. *PsyChinaXiv*. 2020 [In press]

Janiri, D., Petracca, M., Moccia, L., Tricoli, L., Piano, C., Bove, F., Imbimbo, I., Simonetti, A., Di Nicola, M., Sani, G., Calabresi, P., & Bentivoglio, A. R. (2020). COVID-19 Pandemic and Psychiatric Symptoms: The Impact on Parkinson's Disease in the Elderly. *Frontiers in psychiatry*, 11, 581144. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.581144>

Kapur S. (2003). Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. *The American journal of psychiatry*, 160(1), 13–23. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.1.13>

Kapur, S., Mizrahi, R., & Li, M. (2005). From dopamine to salience to psychosis--linking biology, pharmacology and phenomenology of psychosis. *Schizophrenia research*, 79(1), 59–68.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.01.003>

Kennedy, M., Helfand, B., Gou, R. Y., Gartaganis, S. L., Webb, M., Moccia, J. M., Bruursema, S. N., Dokic, B., McCulloch, B., Ring, H., Margolin, J. D., Zhang, E., Anderson, R., Babine, R. L., Hshieh, T., Wong, A. H., Taylor, R. A., Davenport, K., Teresi, B., Fong, T. G., ... Inouye, S. K. (2020). Delirium in Older Patients With COVID-19 Presenting to the Emergency Department. *JAMA network open*, 3(11), e2029540. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.29540>

Kotfis, K., Williams Roberson, S., Wilson, J. E., Dabrowski, W., Pun, B. T., & Ely, E. W. (2020). COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Critical care (London, England)*, 24(1), 176.
<https://doi.org/10.1186/s13054-020-02882-x>

Kozato, N., Mishra, M., & Firdosi, M. (2021). New-onset psychosis due to COVID-19. *BMJ case reports*, 14(4), e242538. <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-242538>.

Lahera, G., Freund, N., & Sáiz-Ruiz, J. (2013). Salience and dysregulation of the dopaminergic system. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 6(1), 45–51.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.05.003>

Martinez Gallo, A. (2020). *Teorías de la conspiración: de la franja lunática al centro del imaginario colectivo (Resumen)* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional a Distancia]. UNED.

Marouda, K., Mantonakis, L., & Kollias, K. (2021). Brief psychotic disorder with delusion content related to the COVID-19 outbreak. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 32(1), 79–82. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.004>.

Manual MSD versión para público general. Mayo, 2020. Trastorno psicótico breve. [online] [Accessed 5 August 2021].

<https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/trastorno-psicotico-breve>

Moritz, S., Pfuhl, G., Lüdtke, T., Menon, M., Balzan, R. P., & Andreou, C. (2017). A two-stage cognitive theory of the positive symptoms of psychosis. Highlighting the role of lowered decision thresholds. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 56, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.07.004>

Parker, C., Slan, A., Shalev, D., & Critchfield, A. (2021). Abrupt Late-onset Psychosis as a Presentation of Coronavirus 2019 Disease (COVID-19): A Longitudinal Case Report. *Journal of psychiatric practice*, 27(2), 131–136. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000533>

Parra, A., Juanes, A., Losada, C. P., Álvarez-Sesmero, S., Santana, V. D., Martí, I., Urricelqui, J., & Rentero, D. (2020). Psychotic symptoms in COVID-19 patients. A retrospective descriptive study. *Psychiatry research*, 291, 113254. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113254>

Piano, C., Di Stasio, E., Primiano, G., Janiri, D., Luigetti, M., Frisullo, G., Vollono, C., Lucchini, M., Brunetti, V., Monforte, M., Guglielmi, V., Della Marca, G., Evoli, A., Marra, C., Mirabella, M., Quaranta, D., Ricci, E., Servidei, S., Silvestri, G., Bellavia, S., ... Bentivoglio, A. R. (2020). An Italian Neurology Outpatient Clinic Facing SARS-CoV-2 Pandemic: Data From 2,167 Patients. *Frontiers in neurology*, 11, 564. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00564>

Poupart, F., & Bouscail, M. (2021). Enjeux psychiques et psychopathologiques des croyances conspirationnistes : de la crise sanitaire du COVID-19 à la crise existentielle [Psychological and psychopathological issues of conspiracy theories: From the COVID-19 health crisis to the existential crisis]. *Annales medico-psychologiques*, 179(4), 311–316.
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.03.004>.

Sarli G, Polidori L, Lester D, Pompili M. (2020). COVID-19 related lockdown: a trigger from the pre-melancholic phase to catatonia and depression, a case report of a 59 year-old man. *M. BMC Psychiatry*;20:558. doi: 10.1186/s12888-020-02978-2.

Sidebottom, H. (9 de abril de 2020). Epidemias: ¿qué podemos aprender de la antigua Roma?. *El País*.
https://elpais.com/cultura/2020/04/07/babelia/1586247782_471052.html

Subramanyam, A. A., Nachane, H. B., Mahajan, N. N., Shinde, S., D Mahale, S., & Gajbhiye, R. K. (2020). Postpartum psychosis in mothers with SARS-CoV-2 infection: A case series from India. *Asian journal of psychiatry*, 54, 102406.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102406>.

Tariku, M., & Hajure, M. (2020). Available Evidence and Ongoing Hypothesis on Corona Virus (COVID-19) and Psychosis: Is Corona Virus and Psychosis Related? A Narrative Review. *Psychology research and behavior management*, 13, 701–704.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S264235>

Valdés-Florido, M. J., López-Díaz, Á., Palermo-Zeballos, F. J., Martínez-Molina, I., Martín-Gil, V. E., Crespo-Facorro, B., & Ruiz-Veguilla, M. (2020). Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: Clinical perspectives from a case series. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 13(2), 90–94.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.009>
http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3300_3319/3312/es3312mar.pdf

Watson, C. J., Thomas, R. H., Solomon, T., Michael, B. D., Nicholson, T. R., & Pollak, T. A. (2021). COVID-19 and psychosis risk: Real or delusional concern?. *Neuroscience letters*, 741, 135491. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2020.135491>

World Health Organization. (2021 Marzo). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Xie, Q., Fan, F., Fan, X. P., Wang, X. J., Chen, M. J., Zhong, B. L., & Chiu, H. F. (2020). COVID-19 patients managed in psychiatric inpatient settings due to first-episode mental disorders in Wuhan, China: clinical characteristics, treatments, outcomes, and our experiences. *Translational psychiatry*, 10(1), 337.
<https://doi.org/10.1038/s41398-020-01022-x>

Zazzara, M. B., Penfold, R. S., Roberts, A. L., Lee, K. A., Dooley, H., Sudre, C. H., Welch, C., Bowyer, R., Visconti, A., Mangino, M., Freidin, M. B., El-Sayed Moustafa, J. S., Small, K. S., Murray, B., Modat, M., Graham, M. S., Wolf, J., Ourselin, S., Martin, F. C., Steves, C. J., ... Lochlainn, M. N. (2021). Probable delirium is a presenting symptom of COVID-19 in frail, older adults: a cohort study of 322 hospitalised and 535 community-based older adults. *Age and ageing*, 50(1), 40–48.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afaa223>